



Representantforslag 60 S

(2011–2012)

fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn

Dokument 8:60 S (2011–2012)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om å sikre helsepersonell faglig oppdatering på legemiddelfeltet

Til Stortinget

Bakgrunn

Legemiddelindustrien har tradisjonelt vært en av de fremste bidragsaktørene for å vedlikeholde og oppdatere helsepersonells kompetanse på legemidler. Denne oppdateringen har foregått på mange ulike vis, også ved at legemiddelindustrien har finansiert deltakelse på en rekke kongresser og kurs internasjonalt.

Deltakelse på denne typen kongresser og kurs som legemiddelindustrien tidligere har finansiert, har bidratt til at langt flere leger har fått tilgang på nødvendig oppdatering enn det som ville vært tilfellet dersom dette skulle finansieres av helseforetakene. Fra 1. januar 2012 har legemiddelindustrien signalisert at de ikke lenger vil finansiere legenes faglige oppdatering. Helse Sør-Øst har vedtatt at de selv skal finansiere alle reiser i forbindelse med faglig oppdatering på legemiddelfeltet fra 1. januar 2012.

Legemiddelindustrien i Norge er, etter det forslagsstillerne erfarer, den første i Norden som går bort fra den tidligere ordningen. I Sverige dekker fortsatt legemiddelindustrien 50 pst. av kostnadene ved denne typen oppdatering, mens det i Danmark i stor grad er fullfinansiert av legemiddelindustrien. Dette medfører en risiko for at norske fagmiljø blir hengende etter våre naboland dersom en ikke har en bevisst strategi for hvordan dette skal møtes.

Legemiddelindustriens kongressvedtak betyr i praksis at legenes faglige oppdatering på legemiddelfeltet, i større grad enn tidligere, vil måtte konkurrere om ressursene med tradisjonell pasientbehandling i sykehusene. Følgene av dette vil trolig bli at dette vil gå ut over kvaliteten på helsetjenesten. Dette vil også kunne forsinke helsetjenestens bruk av nye og innovative legemidler, og på denne måten gi pasientene et dårligere tilbud enn man ellers kunne fått.

Forslagsstillerne mener denne endringen, som vil bidra til klarere rolledeling mellom industrien og helseforetakene, er fornuftig. Det er likevel grunn til å frykte at dette vil begrense helsepersonells mulighet til faglig oppdatering i det omfang en har sett frem til i dag.

God kunnskap om ulike legemidler har vært og vil være avgjørende for god pasientbehandling. Feil bruk av legemidler koster det norske samfunnet anslagsvis 5 mrd. kroner årlig. Videre skyldes 5–10 pst. av alle innleggelser i indremedisinsk avdeling feil bruk av legemidler.

I en interpellasjonsdebatt i oktober 2011 varslet statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen at regjeringen vil følge opp helseforetakene for å sikre faglig oppdatering til legene, men påpeker likevel den enkeltes ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Forslagsstillerne er enig med statsråden i at legene selv har et eget ansvar for å holde seg på et høyt faglig nivå, men mener at arbeidsgiver har et betydelig ansvar for å legge til rette for at dette skal være mulig.

Forslagsstillerne er videre bekymret over at det er signal om at enkelte helseforetak i stadig større grad ønsker mindre samarbeid med legemiddelindustrien med bakgrunn i etiske standpunkt.

Forslagsstillerne mener det er fornuftig med tydelige skiller mellom industrien og den utøvende lege. Det er likevel et faktum at produsenter av det enkelte legemiddel har betydelig kompetanse på sitt eget le-

gemiddel. Denne kompetansen må kunne nå den enkelte lege slik at pasientbehandlingen kan optimaliseres. Det vil være svært uheldig dersom skille mellom industri og helsepersonell skulle medføre dårligere tilbud til pasientene. Forslagsstillerne mener derfor at det er svært viktig at helseforetakene, etter kongressvedtaket om at industrien ikke lenger skal finansiere denne typen arrangement for helsepersonell, fremholder det gode samarbeidet med industrien for å sikre god oppfølging av det enkelte legemiddel.

Forslagsstillerne er opptatt av at noe av samhandlingsreformens intensjon er at tilbud skal gis på lavest mulig omsorgsnivå. I den anledning er det igjen grunn til å vise til at 5–10 pst. av alle innleggelser i indremedisinsk avdeling skyldes feil bruk av legemidler. Dersom man skal klare å redusere dette antallet innleggelser, krever det en bredere tilnærming enn at statsråd Strøm-Erichsen forutsetter at helseforetakene følger opp sitt ansvar. Helseforetakene er en viktig aktør, men dersom man legger forebyggingsprinsippene til grunn, er det også stort behov for at helsepersonell i primærhelsetjenesten får tilstrekkelig faglig oppdatering på legemidler. Det vises i den sammenheng til at mange pasienter får legemidler foreskrevet av sin fastlege.

Dersom man skal lykkes med å hindre unødige innleggelser i sykehusene i fremtiden, er det avgjørende at legene i primærhelsetjenesten har god kunn-

skap om bruk av ulike legemidler. En bedre behandling på lavest mulig omsorgsnivå, slik samhandlingsreformen tar til orde for, krever at også legene i primærhelsetjenesten får samme tilgang på faglig oppdatering på legemiddelfeltet som leger i spesialisthelsetjenesten.

Det er avgjørende at dette tilbudet blir av et omfang som er minst like stort som det har vært mens legemiddelindustrien har bidratt til finansiering.

Forslagsstillerne mener det er nødvendig med en tydelig strategi for å sikre helsepersonell tilstrekkelig faglig oppdatering både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vil bidra til å hindre feilbehandling, gi pasienter rett medisin og dermed bedre livskvalitet samt medvirke til potensiell økonomisk gevinst.

Forslag

Forslagsstillerne fremmer på denne bakgrunn følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen fremme forslag som skisserer en langsiktig strategi for å sikre relevant helsepersonells mulighet til jevnlig faglig oppdatering på legemiddelfeltet.

15. februar 2012